



## **A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE DEPRESSÃO**

### **COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN THE TREATMENT OF DEPRESSION**

Luzia Batista Ferreira\*

Daniela Soares Rodrigues\*\*

#### **RESUMO**

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem da psicologia, desenvolvida por Beck, ela é uma psicoterapia breve, estruturada e com direcionamento a resolução de problemas atuais, enfatizando nos pensamentos, emoções que gera os comportamentos disfuncionais. A depressão inicialmente era conhecida como melancolia, Freud estudava a melancolia com pouquíssima relação a depressão, Hipócrates por sua vez afirmava que medo ou tristeza com longa duração eram sujeitos melancólicos, assim ele estabeleceu a diferença entre melancolia e depressão. A Depressão foi utilizado pela primeira vez em 1680 para qualificar o estado de desânimo ou a perda de interesse, somente 70 anos depois Samuel Johnson incluiu o termo depressão ao dicionário. Com base nisso este artigo tem como objetivo geral compreender a terapia cognitiva comportamental no tratamento da depressão. Foram encontrados mais de 10 mil artigos utilizando palavras chaves, mas poucos haviam conteúdos que contemplasse o que é pedido para este artigo. Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema, nas principais bases de dados, os autores principais do artigo são: Beck e Alford (2016), Powell et al. (2008) e o DSM-V (2013). Dessa forma, este trabalho é em decorrência do grande aumento de pessoas que são diagnosticadas com depressão, a mesma considerada o mal de século XXI pela OMS. Compreender a terapia cognitiva comportamental no tratamento da depressão é o foco principal deste artigo, tendo em vista que é hoje uma das melhores abordagens para se trabalhar em clínica.

**Palavras-chave:** Baseada em Evidencia, Depressão, Terapia cognitiva comportamental. Depressão

#### **ABSTRACT**

Cognitive-behavioral therapy (CBT) is an approach to psychology, developed by Beck, it is a brief psychotherapy, structured and directed towards solving current problems, emphasizing thoughts, emotions that generate dysfunctional behaviors.

Depression was initially known as melancholy, Freud studied melancholy with very little relation to depression, Hippocrates in turn stated that fear or sadness with long duration were melancholic subjects, so he established the difference between melancholy and depression. Depression was first used in 1680 to qualify the state of despondency or loss of interest, only 70 years later Samuel Johnson included the term depression in the dictionary. Based on this, this article aims to understand cognitive behavioral therapy in the treatment of depression. More than 10 thousand articles were found using keywords, but few had content that contemplated what is requested for this article. A bibliographic survey on the subject was carried out in the Scielo database, BVS (Virtual Health Library), Lilacs, Portal Caps, PubMed and Birene. The main authors of the article are: Beck and Alford (2016), Powell et al. (2008) and the (DSM-IV, p. 160). Thus, this work is due to the large increase in people who are diagnosed with depression, which is considered the disease of the 21st century by the WHO. Understanding cognitive behavioral therapy in the treatment of depression is the main focus of this article, given that it is now one of the best approaches to working in the clinic.

**Keywords:** Based on Evidence, Depression, Cognitive behavioral therapy, Psychology, Psychotherapy.

## 1. INTRODUÇÃO

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem da psicologia, desenvolvida por Beck, cujo modelo de psicoterapia é breve, estruturado e direcionado a resolução de problemas atuais, bem como a TCC trabalha em cima dos pensamentos e comportamentos disfuncionais. (OLIVEIRA; DIA; PICCOLOTO, 2013).

Segundo Rufino et al. (2018) A depressão é uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, causando sintomas como: alterações do apetite, do sono, atividades motoras, cansaço, baixa autoestima, sentimento de culpa, dificuldades para pensar e concentra-se, ideias de mortes ou tentativas de suicídio.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada por muitos segundo Reyes e Fermann (2017) como a principal abordagem cognitiva da atualidade. Segundo os autores ela é efetiva tanto com medicação como também sem a medicação.

A TCC hoje é cientificamente comprovada como a abordagem científica mais apta a se trabalhar com o tratamento de depressão, obtendo eficácia em seu tratamento, sendo assim o paciente tem menos chances recorrentes de ter recaídas, como serão mostrados no decorrer do artigo.

Elencar as técnicas que se trabalha dentro da clínica é essencial, para que o terapeuta saiba como ele vai proceder no tratamento da depressão, tendo em vista que o terapeuta necessita entender o que acontece com o paciente, fundamentando os seus pensamentos com a situação. Logo o terapeuta deverá identificar os padrões de comportamento do seu paciente, para melhor atendê-lo sendo assim as técnicas baseadas em evidências devem ser bem trabalhadas.

Tursi-braga, (2014) mostra como a psicoeducação é imprescindível neste processo, outros autores como Paloskie Christ, (2014), Fukumitsu, (2014), Carvalho (2016), Barreto e Elkis, (2007), Desiderio e Gonçalves, (2020), pauta outras intervenções cabíveis neste processo de tratamento como: agenda e prescrição de eventos prazerosos, registro de pensamentos disfuncionais, reforço das estratégias de enfrentamento, normalização e técnica dos módulos.

Compreender a terapia cognitiva comportamental no tratamento da depressão é o objetivo principal deste artigo, tendo em vista inicialmente ser a minha escolha de abordagem para trabalhar na clínica, mas também porque como já foi dito a TCC é hoje em dia uma das melhores abordagens a se trabalhar, sendo dominar as técnicas dentro desta abordagem é de grande valia para o êxito de um bom trabalho tendo em vista também que essa abordagem permite com que o terapeuta carregue o paciente a acessar as suas crenças.

Contudo é visto que este artigo apresenta grande relevância social uma vez que a depressão é considerada o mau do século. Tendo em vista a eficácia do tratamento da depressão baseada em evidências, este artigo também é essencial para que os terapeutas se preparem cada vez mais para tratar de um problema que afeta grande parte da população, Segundo Barbosa, (2011) a Depressão é a quarta doença, mais diagnosticada no mundo, afetando cerca de 121 milhões de pessoas, desse número, estima-se que menos 25% dessas pessoas, tem acesso ao tratamento.

Para o desenvolvimento deste artigo a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, utilizando as bases de dados do Scielo, BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), Lilacs, Portal Caps, PubMed e Birene. Sendo que, a base de dados Scielo, Bvs e Lilacs foram os que mais prevaleceram em dados que contribuísse para o tema abordado.

O artigo encontra-se estruturado na seguinte ordem: História da depressão, que aborda os autores que começaram a falar sobre o assunto e todo seu processo até se chegar o termo depressão. Depressão, no decorrer do texto este temas traz a definição de depressão, bem como os seus critérios diagnósticos. Tratamento da depressão, enfatizando a abordagem TCC, técnicas a serem trabalhadas como o paciente. Terapia cognitiva comportamental, neste tópico, enfatiza a sua eficácia científica, o pioneiro da abordagem e como ela funciona na clínica.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1. História da Depressão

Segundo Souza e Lacerda (2013) a Depressão foi utilizado pela primeira vez em 1680 para qualificar o estado de desânimo ou a perda de interesse, somente 70 anos depois Samuel Johnson incluiu o termo depressão ao dicionário. Com a queda da credibilidade das crenças mágicas sobre as questões mentais, o conceito de depressão teve o seu melhor desenvolvimento.

Berlink e Fédida, (2000) nos anos 80 a psiquiatria dedicava seus estudos a melancolia, não havia na época uma distinção entre ambas, era tratada de forma não distintas, Freud realizava seus estudos a melancolia com pouca referência a depressão. Mas Hipócrates afirmava que medo ou tristeza com longa duração eram sujeitos melancólicos, onde o mesmo estabeleceu diferença entre melancolia e depressão.

Em seu livro, Beck e Alford (2016), relata que a depressão, era conhecida no século IV a.C. como melancolia, o primeiro a fazer estes estudos com melancolia comparando as oscilações com mania e depressão foi o Hipócrates.

Freire denota em seu artigo que melancolia era visto como algo ruim, de sentimentos de fracasso, de desesperança, Freire (2009), em seu texto relata:

Em tais condições, evapora-se a esperança do jovem, tomado por profunda melancolia e vendo nas desgraças presentes o anúncio de tragédias futuras, daí a forma como passa a tratar o pouco dinheiro que lhe restava, o qual via como seu único arrimo. (FREIRE, 2009, P.97)

Assumpção, Oliveira e Souza (2018), relata em seu artigo que para Hipócrates o quadro clínico melancólico era resultado de uma intoxicação, causada pela bile negra, fazendo com que o paciente, causando, aversões alimentares, falta de ânimo, inquietação, irritabilidade, tristeza ansiedade e tendência ao suicídio. Ainda complementa os autores que de acordo Hipócrates, essas pessoas podiam se curar através de conselhos e diálogos e não poderia ficar sozinhas.

O termo melancólico foi discutido por mais de 2 mil anos, entre religiosos, filósofos, médicos, psicanalista e poetas que se empenharam em compreender a melancolia, segundo Santa Clara, (2009):

Na Antiguidade Grega, com Hipócrates e Aristóteles, a melancolia é explicada pela presença de uma quantidade excessiva e fortuita de bile

negra no corpo, e entre os religiosos da Idade Média é reconhecida como um adoecimento espiritual (SANTA CLARA, 2009, p3.)

Leal e Abreu (2019), relata que a bile negra tinha grande influência sobre a mente humana, o que faziam acreditar que indivíduos com grandes potenciais da época que eram notáveis e geniais eram melancólicos. Ainda segundo os autores Aristóteles comparava os efeitos da bile negra, ao vinho no organismo humano: O efeito de embriagues é semelhante a melancolia, onde os mesmos despertam comportamentos excêntricos quando comparado ao estado de lucidez.

A partir dessa comparação, esse filósofo estabelece que os melancólicos são indivíduos instáveis, que deambulam entre os estados de euforia e depressão, demonstrando, assim, profundo desinteresse pela vida. Entretanto, ao aproximar as reações causadas pelo vinho e pela bile negra, Aristóteles faz questão de estabelecer uma diferença: os efeitos do vinho são temporários, ao passo que, no melancólico, os efeitos da bile negra são permanentes, porque se fundam na natureza do indivíduo: "O vinho, portanto, cria a exceção no indivíduo não por muito tempo, mas por um curto momento, enquanto que a natureza produz esse efeito para sempre, por todo tempo em que se vive" (LEAL E ABREU, 2019, P.3)

Ainda com estudos realizados por Santa clara (2009). Embora os precursores da melancolia tenha sido Hipócrates e Aristóteles, foi Freud que com a publicação do seu artigo Luto e Melancolia, que faz sua primeira tentativa psicológica de entender a causa e tratamento psicoterápico. Então Freud sai da zona de observação e busca entender a causa e o tratamento para a melancolia.

De acordo com Berrios (2012), os sintomas como tristeza e abatimento, não era sintomas da melancolia, melancólico significava simplesmente ser louco. Foi então em 1860 que utiliza o termo depressão, e os médicos da época passaram a utilizar este termo.

### **2.1.1 Depressão**

Para Esteves e Galvan (2006), Depressão é uma alteração afetiva que é classificada como um transtorno de humor, que ainda segundo os autores modifica as atitudes do indivíduo, fazendo o mesmo ter uma visão distorcida de si mesmo, colocando os seus problemas como uma grande catástrofe.

Powell et al. (2008) a depressão é o resultado de pensamentos e crenças destorcidas e não de forças inconscientes como é sugerido pela teoria freudiana, os

pacientes que tem depressão colocam os seus problemas com proporções muito maiores do que elas são de fato.

Del Porto, (1999) em seu artigo ele traz o conceito de depressão subdividido em 3 partes, enquanto sintoma, síndrome e enquanto doença.

Enquanto sintoma, a depressão pode surgir nos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, etc. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes, ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. Enquanto *síndrome*, a depressão inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite). Finalmente, enquanto *doença*, a depressão tem sido classificada de várias formas, na dependência do período histórico, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado. Entre os quadros mencionados na literatura atual encontram-se: transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotímia, etc. (DEL PORTO, 1999, p.1)

Para Bahls (2002), os transtornos depressivos têm crescido consideravelmente, afetando a sociedade em geral, se tornando uma doença comum e que afeta todos os níveis de classe social.

A depressão, além de poder estar ligado a fatores genéticos, pode também estar relacionado à fatores ambientais, dos fatores ambientais, o estresse está presente em 60% dos casos de quadros depressivos, os casos em que o paciente, tem influências genéticas em quadros depressivos, esses pacientes, são mais sensíveis a situações ou eventos estressantes como relata (JOCA; PADOVAN; GUIMARAES, 2003)

Segundo Rodrigues (2000), o diagnóstico para depressão, é realizado pelo médico psiquiátrico, que embasa nos critérios do DSM-V, para fechar um diagnóstico o médico levará em consideração o tempo de duração dos sintomas, frequência e intensidade. Os sintomas observáveis além do humor deprimido (ou maníaco) observa-se também, alteração do sono, alterações no apetite, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, culpa excessiva, pensamentos de morte, ideação suicida e tentativa de suicídio.

Os critérios diagnósticos do DSM-V são:

A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer. Nota: Não incluir sintomas

nitidamente devidos a outra condição médica. 1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso). (Nota: Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.) 2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas). 3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias. (Nota: Em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado.) 4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias. 5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento). 6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias. 7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente). 8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas). 9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio. B. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. C. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV, p. 160)

Leite (2002), em seus estudos relata possíveis causas da depressão, como o gênero, onde a depressão afeta mais mulheres que homens, esse estudo corrobora com Justo e Calil (2006), que afirmam que a depressão é duas vezes mais prevalente em mulheres que em homens. Isso devido as taxas hormonais que as mulheres possuem mais do que homens, outro fator é a hereditariedade, pode estar relacionado a heranças genéticas, a autora Leite (2002), também acrescenta o fator idade e influencias do meio para as possíveis causas de depressão.

Barbosa (2011), relata em seu artigo, que a mortalidade em termos globais por suicídio aumentou, em ao menos 60% nos últimos 45 anos, no grupo de jovens

e adultos, fazendo assim com que o suicídio ocupe a 3<sup>o</sup> posição em causa de morte, em um grupo de pessoas entre 15 a 44 anos.

Segundo Barbosa (2011), a Depressão é a quarta doença, mais diagnosticada no mundo, afetando cerca de 121 milhões de pessoas, desse número, estima-se que menos 25% dessas pessoas, tem acesso ao tratamento. O que implica assim, no grande número considerável de pessoas que cometem suicídio ou que ao menos tentam cometer o suicídio.

De acordo Canale (2006), a depressão é uma patologia do humor, onde questões como: caráter ou mesmo a vontade do invidio não critérios para relacionar a doença, segundo o autor a depressão ela deve ser identificada e tratada. Com isso é visto a importância de não somente ter um diagnóstico, é necessário fazer o tratamento da doença de imediato.

Segundo os autores Baptista, Baptista e Oliveira (1999), o Transtorno Depressivo Maior, é o que mais causa mortes por suicídio, cerca de 15 % dos diagnosticados. Ainda segundo os autores, conforme relata em seu artigo, foi realizada uma pequena pesquisa, com 51 adolescentes com depressão, onde 75% dos investigados afirmaram pensar em suicídio.

Feitosa, Bohry e Machado (2011), A depressão é de fato uma doença muito impactante, mas muitas vezes as famílias não conseguem identificar os sinais e sintomas, ou quando percebem, tratam tal doença com preconceito, com julgamento, ocasionando assim um ponto negativo para que o paciente possa buscar ajuda, familiar e até mesmo profissional.

### **2.1.1 Tratamento da Depressão**

Souza (1999, p.1), afirma que o tratamento da depressão, não pode ser tratada de forma isolada, é necessário que seja considerado as dimensões, biológicas, psicológicas e sociais. Com isso o autor ainda afirma que a terapia é necessária ao tratamento, portanto a psicoterapia e a farmacologia são fundamentais para a mudança de estilo de vida do paciente.

Souza (1999), corrobora com Vicelli (2018), que segundo o autor o tratamento deve ser entendido de forma globalizada e o ser humano deve ser tratado como um todo, visando assim que todos os âmbitos sejam tratados para uma melhor eficácia

do tratamento, cuidando, portanto, de modificar não só o indivíduo, mas todo o contexto que ele pertence.

A Terapia Cognitiva Comportamental, é considerada uma terapia de grande eficácia para o tratamento à depressão como afirma Agostinho (2019), ainda segundo o autor, a TCC busca a modificação do humor, pensamentos e comportamentos disfuncionais. Já que é entendido dentro dessa abordagem, que a forma pela qual interpretamos um problema, influencia diretamente com as nossas reações e emoções.

Powell (2008), traz em seu artigo em como é realizada a aplicação da terapia cognitiva no processo de tratamento à depressão.

A TC da depressão é um processo de tratamento que ajuda os pacientes a modificarem crenças e comportamentos que produzem certos estados de humor. As estratégias terapêuticas da abordagem cognitivo-comportamental da depressão envolvem trabalhar três fases: 27 1) foco nos pensamentos automáticos e esquemas depressogênicos; 2) foco no estilo da pessoa relacionar-se com outros; e 3) mudança de comportamentos a fim de obter melhor enfrentamento da situação problema. Uma das vantagens da TC é o caráter de participação ativa do paciente no tratamento, de modo que ele (ou ela) é auxiliado a: a) identificar suas percepções distorcidas; b) reconhecer os pensamentos negativos e buscar pensamentos alternativos que reflitam a realidade mais de perto; c) encontrar as evidências que sustentam os pensamentos negativos e os alternativos; e d) gerar pensamentos mais acurados e dignos de crédito associados a determinadas situações em um processo chamado reestruturação cognitiva. (POWELL et al, 2008, p.75)

Powell (2008), corrobora com Camargo e Andretta (2013), o paciente com Episódios Depressivos Maiores (EDM) apresenta humor deprimido com foco cognitivo dirigido aos aspectos negativo, sobre ele mesmo dos outros e do seu futuro, com isso o autor alega que o objetivo então da TC é provocar mudanças acerca dos pensamentos e crenças do paciente, para que assim possa conseguir modificar os déficits de comportamento.

Baptista et al (2007), mostra em seu artigo que estudos realizados para eficácia do tratamento à depressão, comprovam que a psicoterapia combinada com

farmacológicos o tratamento é eficiente independentemente da abordagem teórica utilizada, idade ou gênero.

Dentro da abordagem TCC é trabalhado com diversas técnicas o tratamento à depressão, com isso Tursi-braga (2014), afirma que a psicoeducação é uma técnica de grande importância pois com essa técnica o terapeuta informa o paciente dados sobre o diagnóstico, deixando o paciente ciente da etiologia, prognóstico, curso da doença, bem como instruir o paciente e a família em como identificar os sinais precoce de uma crise, em mostrar a importância do tratamento, da mudanças de hábitos para que dessa forma o paciente esteja consciente da importância da participação dele no tratamento.

A psicoeducação sobre o transtorno depressivo com sintomas psicóticos e sobre o modelo de tratamento auxilia o paciente a conhecer e entender seu transtorno. O papel do terapeuta na psicoeducação está presente durante todo o processo terapêutico. Ao explicar o modelo de tratamento ao qual o paciente está sendo submetido, é útil explicar e relacionar os conceitos de pensamentos, sentimentos, reações físicas e comportamentos. (PALOSKI e CHRIST, 2014, p.224)

Paloskie Christ (2014), traz ainda outras atividades e técnicas que podem ser trabalhadas com o paciente durante o processo terapêutico, em casos como a necessidade de uma intervenção em paciente com ideação suicida, tais como: agenda e prescrição de eventos prazerosos, registro de pensamentos disfuncionais, reforço das estratégias de enfrentamento, normalização, técnica dos módulos. De acordo o autor essas técnicas elas podem ser utilizadas tanto para depressão com sintomas psicóticos tanta para depressão sem sintomas psicóticos.

Segundo Fukumitsu (2014), quando se trata de pacientes com ideação suicida, a terapia nunca fica somente entre terapeuta e paciente, além de envolver uma equipe multidisciplinar é necessário contar também com o apoio da família, o autor ainda ressaltar que nesse momento é necessário a quebra de sigilo que já está previsto no contrato que o paciente assinou, onde o mesmo deve estar ciente que haverá quebra de sigilo em caso de urgências como o suicídio.

De acordo Carvalho (2016), a agenda e prescrição de eventos prazerosos, consiste em elaborar junto com o paciente um cronograma de atividades, com o objetivo de aumentar o nível de ação deste paciente provocando conseqüentemente

A probabilidade de reforçamento e a possibilidade de respostas de suas crenças negativas.

Carvalho (2016), descreve o registro de pensamentos disfuncionais, em como modificar esses pensamentos que causam emoções negativas.

Para Barreto e Elkis (2007), a técnica de reforço das estratégias de enfrentamento é baseada na premissa de que as alucinações e delírios, elas ocorrem em um contexto social e subjetivo sendo assim estes sintomas só aparecem quando forem acompanhados por uma reação emocional. Portanto o terapeuta poderá fazer uma reconstrução cognitiva com este paciente além de testes de realidades.

Quanto à e técnica dos módulos e normalização Desiderio e Gonçalves (2020), traz forma sucinta a sua colaboração.

A técnica de normalização (NARDI; QUEVEDO; SILVA, 2015), é utilizada considerando-se que a concepção delirante mantém uma conexão com a história de vida do paciente, e busca ajudar o paciente a compreender os transtornos dos seus pensamentos e a relação deste com seus sentimentos e comportamentos, objetivando adaptar toda desadaptação gerada pelas vivências psicóticas. Nardi; Quevedo e Silva (2015), apontam que a técnica de módulos é realizada em seis etapas que passam pela aliança terapêutica, avaliação dos sintomas psicóticos e uso de técnicas cognitivas e comportamentais para lidar com os sintomas. Tem como objetivo principal o encontro do paciente com uma nova perspectiva para os seus problemas. (DESIDERIO E GONÇALVES, 2020, p.17)

Segundo Fleck et al (2009), existem tratamento psicológicos que são efetivos no tratamento para depressão leves, moderadas e graves com as seguintes formas de tratamento: Psicoterapia cognitivo-comportamental, psicoterapia comportamental, psicoterapia interpessoal e psicoterapia de resolução de problemas.

### **2. 1.3 Terapia Cognitiva Comportamental**

De acordo com Knapp E Beck (2008), os estudos dentro área cognitiva iniciou em 1960, mas foi em 1970 que apareceram os primeiros textos centrais sobre modificação cognitiva, tendo alguns autores mais importantes que propôs o cognitivo-comportamental como Beck, Ellis, Cautela, Meichenbaum e Mahoney.

Segundo Freitas e Rech (2010), a terapia cognitiva é uma abordagem ativa, diretiva e estruturada, de acordo o autor a forma como as pessoas estrutura o seu

mundo será determinante em como essa pessoa vai se comportar e como elas desenvolvem crença sobre elas mesma e sobre as outras pessoas. Ainda segundo o autor a terapia cognitivo-comportamental (TCC), é uma abordagem breve que em média em torno de 12 e 20 sessões estruturadas, possibilita trabalhar tanto individual como também grupo.

Bahls, Navolar (2004), segundo esses autores os indivíduos dar significados aos acontecimentos, pessoas, sentimentos entre outros aspectos na vida do indivíduo, portanto segundo os autores é com base nisso que é determinado a forma como o indivíduo reage aos acontecimentos, isso determina o comportamento dele diante de uma situação.

Ainda segundo autores Bahls, Navolar (2004), cada indivíduo vai lidar com essa situação de forma singular, mas algumas características de comportamentos cognitivos podem ser congêneres.

Sendo assim a Teoria cognitiva empenha-se em seu estudo principal o processamento de atribuição de significado a algo que é dado pelo paciente, ou seja, tendo como objetivo os resultados dos processos cognitivos. (BAHLS, NAVOLAR 2004).

Segundo Tavares (2005), a hipótese central da Teoria Comportamental, (TC) é que o comportamento disfuncional é aprendido e ser desencadeado por questões ambientais e sinais internos, sendo assim a TC ela vem para auxiliar o indivíduo a modificar esse comportamento que existe entre situação que está criando dificuldade e a habitual reação emocional e comportamental que ele tem naquela incidência. A nova aprendizagem é conseguida através de técnicas apropriadas a cada caso.

De acordo Cordioli, Knapp (2008), a TCC é considerada atualmente, uma das melhores abordagens, para tratamento de transtornos mentais, compreendendo que é uma terapia de curta duração e com grande eficácia, tanto em adultos como também em crianças. A TC é bem estabelecida em tratamentos como: Transtorno do pânico com e sem agorafobia, na fobia social, no transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), no transtorno obsessiva-compulsivo (TOC), e em estudos não controlados na esquizofrenia e na bulimia nervosa.

Segundo Powell (2008), a TC recebe diversas críticas porquê acreditam que os terapeutas dessa abordagem aplicam “o poder pensamento positivo”, mas o autor

aborda que o que acontece na verdade é que a TC ela utiliza o poder do pensamento realista, na extensão em que se pode conhecer a realidade, sendo assim o paciente vai conseguir distinguir quais são as crenças verdadeiras ou não que estão relacionadas aos fatos auxiliando o julgamento realístico dos fatores que mantêm a depressão.

Lemmens et al (2011), relata em seu artigo que a TC, é de efeito contínuo, portanto se estende além do final da terapia, o que segundo o autor reduz as chances do paciente ter recaídas.

De acordo Camargo e Andretta (2013), a TC é efetiva no tratamento de depressão, os efeitos dessa terapia é comparado aos efeitos dos antidepressivos, além de se mostrar mais efetiva que os outros tratamentos para depressão, o autor segue descrevendo outras vantagens em optar pelo tratamento com a Terapia cognitiva, onde ele relata que os custos são bem menores em relação a abordagens farmacológicas e efeito preventivo contra a depressão recorrente, ultrapassando os efeitos obtidos com antidepressivos.

O protocolo de intervenção busca psicoeducar sobre o modelo cognitivo e sua aplicabilidade; evidenciar a interferência dos pensamentos nas ações e emoções do paciente; desenvolver habilidades sociais; ensinar técnicas para facilitar a confrontação de pensamentos negativistas; aplicar tarefas comportamentais e treino de habilidades sociais, facilitando o enfrentamento e tomada de decisões. (CARNEIRO E DOBSON, 2017, P.43) (apud BECK, 2013)

Carneiro e Dobson (2017), segundo os autores as intervenções focam na modificação dos pensamentos e crenças negativas, com o objetivo de aliviar suas reações emocionais e desenvolver estratégias de enfrentamento.

Assunção e Silva (2019), relata em seu artigo que a TCC é uma extensão da psicologia, que estuda as relações entre cognição e comportamento, de acordo os autores ela é uma técnica que, possui um aparato técnico-teórico direto, breve e específico e se caracteriza por ter sessões clínicas estruturadas e definidas, orientadas ao presente, trabalhando com demandas atuais.

Para Oliveira (2019), a aplicação da TCC no tratamento da depressão viabiliza que o terapeuta norteie o paciente a acessar crenças e regras a partir dos dados ambientais e mnemônicos que serão fornecidos pelo próprio paciente.

O indivíduo depressivo traz esses dados saturados de erros de lógica e comportamentos disfuncionais. Com efeito, é possível afirmar que a TCC é uma ferramenta que desenvolve a confiança e a cooperação, tendo o paciente papel ativo em seu processo de mudança. Esse processo se dá

em dois níveis, a saber: a aprendizagem e a cognição (OLIVEIRA, 2019, P.31).

Embora a TCC seja eficaz em comparação com tratamento usual intervenção mínima e placebo, estudos relatados por Pita (2013), mostra que em comparação com as demais psicoterapias, elas apresentam eficácias semelhantes.

### **3 METODOLOGIA**

Este artigo consiste em uma pesquisa qualitativa:

A pesquisa qualitativa é uma ciência baseada em textos, ou seja, a coleta de dados produz textos que nas diferentes técnicas analíticas são interpretados hermeneuticamente. (GÜNTHE, 2006, p. 202)

Na qual possui como métodos o bibliográfico que consiste em trabalhos já elaborados, constituído em livros, revistas, artigos científicos, os materiais presentes no artigo foram retirados das bases de dados encontrados na internet, como: Scielo, BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), Lilacs, Portal Caps, PubMed e Birene.

Segundo Gil (2002, p. 61) o método bibliográfico consiste em:

Esse levantamento bibliográfico preliminar pode ser entendido como um estudo exploratório, posto que tem a finalidade de proporcionar a familiaridade do aluno com a área de estudo no qual está interessado, bem como sua delimitação. Essa familiaridade é essencial para que o problema seja formulado de maneira clara e precisa. (GIL, 2002, p. 61)

Justifica-se esse trabalho em decorrência do grande aumento de pessoas que são diagnosticadas com depressão, a mesma considerada o mal de século XXI pela OMS. Sendo assim este trabalho vem trazer a importância do tratamento terapêutico enfatizando a abordagem TCC (teoria cognitiva comportamental), que traz em seu triplice pensamento, emoção e comportamento.

Tem como função, enfatizar as técnicas terapêuticas utilizadas, bem como evidenciar a TCC como abordagem efetiva no tratamento para depressão, elencando ainda resultados positivos utilizando essa abordagem, com base em trabalhos já desenvolvidos.

Com o desenvolvimento deste trabalho, pretende-se alcançar a sociedade, no processo de conscientizar a estar atento a sinais da doença, também encorajar pessoas diagnosticadas que rejeita o tratamento, a fazer terapia, mostrando de forma científica a melhor abordagem para o tratamento da depressão.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Compreender a terapia cognitiva comportamental no tratamento da depressão é o foco principal deste artigo, tendo em vista que é hoje uma das melhores abordagens para se trabalhar em clínica.

Contudo que foi colocado em contexto é notório que a Terapia Cognitiva comportamental ainda é a abordagem com mais bases científicas de tratamento a depressão, tendo com isso menores probabilidades de reincidências. Uma vez que a TCC trabalha com os pensamentos, emoções e comportamentos do indivíduo, pois de acordo os autores desta abordagem a forma como as pessoas estrutura o seu mundo será determinante em como essa pessoa vai se comportar e como elas desenvolvem crença sobre elas mesma e sobre as outras pessoas.

A TCC é uma abordagem que utiliza de técnicas que, possui um aparato técnico-teórico direto, breve e específico e com sessões estruturadas e bem definidas, com isso a TCC utiliza diversas técnicas para o processo de tratamento para depressão. A base das objeções e transtornos do indivíduo são as suas crenças e seus pensamentos disfuncionais, contudo a TCC utiliza de técnicas para reestruturar a cognição do comportamento.

As técnicas mais utilizadas dentro dessa abordagem é psicoeducação, agenda e prescrição de eventos prazerosos, registro de pensamentos disfuncionais, reforço das estratégias de enfrentamento, normalização, técnica dos módulos. Tais técnicas é necessário saber usar para benefício do paciente, não somente aplicar porque conhece, uma vez que, a utilização errada pode fazer com que essa técnica perca a sua validade e atrapalhar no processo terapêutico, portanto é necessário ser considerado a necessidades de estabelecimento de metas para trabalhar com o paciente.

Diante do exposto, foi possível verificar que a Terapia Cognitivo-Comportamental se evidencia eficaz no tratamento da depressão, seja ela em grau leve, moderado ou grave. Esse artigo é de grande relevância para a comunidade acadêmica de psicologia, para conhecer a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), que faz parte da psicologia baseada em evidencia (PBE), trabalhar as queixas do paciente com embasamentos científicos, dar maior credibilidade ao profissional bem como ajudará o paciente de forma eficiente e como baixa porcentagens de reincidências de sintomas.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, T. F.; DONADON, M. F.; BULLAMAH, S. K. Terapia cognitivo-comportamental e depressão: intervenções no ciclo de manutenção. **Rev. bras. Ter. cogn.** Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 59-65, 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872019000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 28 abr. 2021.

ASSUMPÇÃO, G. L. S; OLIVEIRA, L. A; SOUZA, M. F. S. Depressão e suicídio: uma correlação. Pretextos - **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v.3, n.5, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Suporte/Downloads/15973-Texto%20do%20artigo-61061-1-10-20180309.pdf. Acesso em: 16/05/2021.

ASSUNÇÃO, W. C.; SILVA, J. B. F. Aplicabilidade das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de depressão e ansiedade. **Revista Educação, psicologia e interfaces**, v.3, n.1, p.77-94, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Suporte/Downloads/113-Texto%20do%20artigo-507-2-10-20200203.pdf. Acesso em: 05/06/2021.

BAHLS, S. C.; BAHLS, R. R. C. Depressão na adolescência: características clínicas. **Interação em Psicologia**, 2002. INSS 1981-8076. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3193/2556>. Acesso em: 11 maio 2021.

BAPTISTA, M. N; BAPTISTA, A. S. D.; OLIVEIRA. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? **Temas em Psicologia**.v.7, n.2, p.143-156, 1999. Acesso em 12/05/2021.

BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. Depressão e o suicídio. **Rev.SBPH**, v.14, n.1, p.233-243, 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 11 maio 2021.

Barreto, E. M. P.; Elkis, H. Evidências de eficácia da terapia cognitiva comportamental na esquizofrenia. **Rev. Psiq. Clín.** v.34, n.2, p.204-207, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/f8zvs9t8F7c3bXTb6LFhQNJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11/06/2021.

BECK, A.T; ALFORD, B. A. Depressão: Causa e tratamento. 2.edi. São Paulo: Artmed Editora, 1 de out. De 2016.

BERLINCK, M. T.; FEDIDA, P. A clínica da depressão: questões atuais. **Rev. latinoam. Psicopatol. Fundam.** v.3, n.2, p.9-25, 2000. Avalia-lhe form. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142000000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142000000200009&lng=en&nrm=iso)>. Access no 17 May 2021.

BERRIOS, German, E. Melancolia e depressão durante o século XIX: uma história conceitual. **Rev. latinoam. Psicopatol. Fundam.** São Paulo, v.15, n.3, p. 590-608, 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142012000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000300011&lng=en&nrm=iso)>. Access on 03 Apr. 2021.

CAMARGO, J.; ANDRETTA, I. Terapia Cognitivo-Comportamental para depressão: um caso clínico. **Contextos Clínic**, v.6, n.1, p.25-32, 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822013000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01/06/2021.

Canale A, Furlan MMDP. **Depression**. Arq Mudi. 2006;10(2): 23-31. Disponível em: file:///C:/Users/Suporte/Downloads/19991-Texto%20do%20artigo-85111-1-10-20130422.pdf acesso em 16/05/2021.

CARNEIRO, A. M.; DOBSON, K. S. Tratamento cognitivo-comportamental para depressão maior: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, São Paulo,12(1), p.42-49, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v12n1a07.pdf>. Acesso em: 01/06/2021.

CARVALHO, A. Z. B. Terapia Cognitivo-Comportamental Da Depressão: Principais Técnicas Utilizadas. São Paulo- SP. Trabalho de conclusão de curso. Centro de estudos em terapia cognitiva comportamental. 24 p. 2016. <http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2680/1/Ahiga%20Zain%20Baracat%20Carvalho.pdf>. Acesso em: 11/06/2021.

CORDIOLI, A. V.; KNAPP, P. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 30, supl.2, p. s51-s53, 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462008000600001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600001&lng=en&nrm=iso)>. Access on 16 Apr. 2021.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v.21, supl. 1, p. 06-11, maio de 1999. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000500003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 de maio de 2021.

DESIDÉRIO, B. M. A.; GONÇALVES, D. M. Tratamento psicológico de esquizofrenia na abordagem cognitivo comportamental: Um estudo de caso no estágio profissionalizante. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 05, Ed. 11, Vol. 06, pp. 91-112. Novembro de 2020. ISSN: 2448-0959, Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/tratamento-psicologico>. Acesso em: 12/06/2021.

ESTEVES, F. C.; GALVAN, A. L. **Depressão numa contextualização contemporânea**. *Aletheia* [online]. 2006, n.24, p.127-135. ISSN 1413-0394.

FEITOSA, M. P.; BOHRY, S.; MACHADO, E. R. **Depressão: Família e seu papel no tratamento do paciente**. São Paulo, vo. 14, n.21, p.1-18, junho, 2012. Disponível em: file:///C:/Users/Suporte/Downloads/2499-Texto%20do%20artigo-9621-1-10-20150715%20(1).pdf. Acesso em: 14/05/2021.

Fleck, M. P; Berlim, M. T; Lafer, B; Sougey, E. B; Del Porto, J. A; Brasil, M. A; Juruena, M. F; Hetem, L. A. **Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral)**. *Rev. Bras Psiquiatr.* 2009;31(Supl 1): S7-17. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/bJdCdvw3H5hGwzLwVvMPXbp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13/06/2021.

FREIRE, M. **Revolta e melancolia: uma leitura da obra de Lima Barreto**. 2009. 234 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/269910>>. Acesso em: 17/05/2021.

FREITAS, P. B.; RECH, T. **O uso da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno depressivo: uma abordagem em grupo**. Barbaroi, Santa Cruz do Sul, n.32, p.98-113, 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-65782010000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782010000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 jun. 2021.

FUKUMITSU, K. O. **O psicoterapeuta diante do comportamento suicida**. São Paulo, v.25, n.3, p. 270-275. Março. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/dn4bjQ5DWvmVx5RkWH6HS7w/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10/06/2021.

GIL, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

H. Günther. **Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão?** Psic: Teor. e Pesq., Brasília, Mai-Ago 2006, V.22 n.2, p.201-210. Disponível:<https://www.scielo.br/j/ptp/a/HMpC4d5cbXsdt6RqbrmZk3J/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16/10/2021.

JOCA, S. R. L.; PADOVAN, C. M.; GUIMARAES, F. S. **Estresse, depressão e hipocampo**. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v.25, supl.2, p.46-51, Dec. 2003 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462003000600011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000600011&lng=en&nrm=iso)>. Access on 11 May 2021.

JUSTO, L. P.; CALIL, H. M. **Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres?** Rev. psiquiatr. Clín. São Paulo, v.33, n.2, p.74-79, 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832006000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200007&lng=en&nrm=iso)>. Access on 16 May 2021.

KNAPP, P.; BECK, A. T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v.30, supl. 2, p. s54s64, 2008.

Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462008000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462008000600002&lng=en&nrm=iso)>. Access on 07 Apr. 2021.

LEAL, L. B.; ABREU, A. V. **O legado de brás cubas: o príncipe melancólico**. Machado Assis Linha, São Paulo, v.12, n.26, p.161-180, 2019 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-68212019000100161&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-68212019000100161&lng=en&nrm=iso)>. Access on 17 May 2021.

LEITE, A. A. **Depressão**. Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas) - Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília. Brasília, p. 16.

2002. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2495/2/9982825.pdf>. Acesso em: 16/05/2021.

LEMMENS, L. H. J. M.; ARNTZ, A.; PEETERS, F. P. M. L.; HOLLON, S. D.; ROEFS, A.; HUIBERS, M. J. H. 2011. **Effectiveness, relapse prevention and mechanisms of change of cognitive therapy vs. interpersonal therapy for depression: Study protocol for a randomised controlled trial.** *Trials*, **12**:150-162. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1745-6215-12-150.pdf>. Acesso em: 31/05/2021.

Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais. DSM-5 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Suporte/Downloads/Manual%20Diagnostico%20e%20Estati%CC%81stico%20de%20Transtornos%20Mentais%20DSM-5-1.pdf%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Suporte/Downloads/Manual%20Diagnostico%20e%20Estati%CC%81stico%20de%20Transtornos%20Mentais%20DSM-5-1.pdf%20(1).pdf). Acesso em: 14/05/2021.

OLIVEIRA, A. C. **Eficácia da terapia cognitivocomportamental no tratamento da depressão: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, Cidade Nova Feira de Santana Bahia, v.15, n.1, p.29-37, Janeiro, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v15n1a06.pdf>. Acesso em: 05/06/2021.

OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G.; PICCOLOTO, N. M. **Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para as dificuldades de adaptação acadêmica.** Rev. bras.ter. Cogn. Rio de Janeiro , v.9, n.1, p.10-18, 2013 .

PALOSKI, Luis Henrique; CHRIST, Helena Diefenthaler. Terapia cognitivo-comportamental para depressão com sintomas psicóticos: uma revisão teórica. Contextos Clínic, São Leopoldo, v.7, n.2, p.220-228, dez. 2014. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822014000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000200010&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 10/06/2021.

PITA, A. S. Andrade. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Depressão**, Covilhã, p 1-58, novembro, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/4836>. Acesso em: 10/06/2021.

POWELL, V. B. et al. **Terapia cognitivo-comportamental da depressão.** Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v.30, supl. 2, p.s73-s80, 2008. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462008000600004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600004&lng=en&nrm=iso). Access on 03 Apr. 2021.

RODRIGUES, M. J. S. F. O diagnóstico de depressão. **Psicol. USP**, v.11, n.1, p.155-187, 2000. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642000000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642000000100010&lng=en&nrm=iso). Access on 16 Apr. 2021.

Rufino, Sueli *et al.* **ASPECTOS GERAIS, SINTOMAS E DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO.** Itapetininga, SP, Revista Saúde em Foco - Edição n.10 – Ano: 2018.

SANTA CLARA, Carlos José da Silva. **Melancolia: da antiguidade à modernidade - uma breve análise histórica**. Mental, Barbacena, v.7, n.13, p. x, 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272009000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272009000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 26 mar. 2021.

SOUZA, Fábio Gomes de Matos. **Tratamento da depressão**. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v.21, supl.1, p.18-23, May 1999. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500005&lng=en&nrm=iso)>. Access on 27 Apr. 2021.

SOUZA, T. R.; LACERDA, Acioly Luiz Tavares de. **Depressão ao longo da história**. Artmed, Porto Alegre, 2013. Disponível em: [https://www.larpsi.com.br/media/mconnect\\_uploadfiles/c/a/cap\\_01\\_72\\_.pdf](https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_72_.pdf) acesso em: 17/05/2021.

Tavares, L. (2005). **Abordagem Cognitivo – Comportamental no Atendimento de Pacientes com História de Depressão e Déficit em Habilidades Sociais**. Relatório de estágio não curricular. Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. p. 19. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/83.pdf>. Acesso em: 10/06/2021.

TURSI-BRAGA, Mariana Flavia De Souza. **Eficácia da psicoeducação para pacientes com depressão unipolar**. Ribeirão Preto / SP, 2014. 138 p. Dissertação (Mestre em Ciências), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://pgsm.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2014/11/MESTRADO-MARIANA-FL%C3%81VIA-DE-SOUZA-TURSI-BRAGA.pdf>. Acesso em: 10/06/2021.

VICELLI, L. D. Depressão e suas diversas possibilidades de tratamento disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde. Florianópolis, 2018. 28 p. Monografia (Especialista em Atenção Básica), Universidade Federal De Santa Catarina. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13152/1/Leandro\\_Donato\\_Vicelli.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13152/1/Leandro_Donato_Vicelli.pdf). Acesso em: 10/06/2021.